

Os Gastos com a Saúde e a Deficiência Nutricional no Brasil

Durante os debates no Congresso americano para aprovar nova lei agrícola (1995 Farm Bill), foi proposta, com muita ênfase, uma redução drástica nos recursos destinados aos programas de assistência alimentar nos Estados Unidos. A despeito da existência de indicadores econômicos e sociais altamente favoráveis, o Governo Federal desembolsa anualmente, naquele país, mais de 28 bilhões de dólares em programas como "Food Stamp" (vale alimentação), "School Lunch" (merenda escolar), WIC (assistência à mulher, ao recém-nascido e à criança) e outros.

Apesar do Congresso ser atualmente dominado pelos republicanos (que historicamente são contra gastos sociais), a proposta esbarrou em uma constatação bastante simples, mostrada em vários estudos técnicos: para cada dólar retirado dos programas sociais de alimentação, são necessários até três dólares a mais nos programas de saúde patrocinados pelo Governo (MEDICAID).

No Brasil, onde os indicadores sociais ainda deixam muito a desejar, os programas de alimentação às populações carentes têm-se resumido basicamente

na merenda escolar, no programa do INAN e em alguns programas estaduais de pequeno porte. Somente com o advento do CONSEA, que se tomou Comunidade Solidária, a área social vem receber maior apoio do Governo Federal. Mesmo assim, para 1996 estima-se que os gastos totais sejam inferiores a 2,3 bilhões de reais, um valor 45% menor do que o mínimo previsto nas metas do atual Governo.

Embora aparentemente não exista nenhum trabalho recente que mostre a relação funcional entre os gastos em alimentação e os gastos em saúde, os ganhos com melhorias na dieta alimentar da população carente tendem a ser bem maiores que nos EUA, pois é óbvio que a grande causa da proliferação de doenças no Brasil (e, portanto, do crescimento geométrico das despesas públicas com saúde) é a subnutrição, que deixou de ser um problema regional para se tornar, com intensidade variada, um problema nacional.

Paradoxalmente, no entanto, continua-se a propor novas fontes de recursos para cobrir gastos com saúde (como o CPMF), sem canalizar parte des-

ses recursos para melhorar a situação nutricional da população atingida pela fome e pela desnutrição.

Mesmo admitindo que seja possível, no curto prazo, uma melhoria significativa na eficiência do sistema de saúde, gastar-se mais com remédios e hospitais é na realidade uma solução paliativa, de querer combater o efeito sem combater a causa, o que equivale a jogar mais e mais recursos num "poço sem fundo", pois sem alimentação adequada as populações carentes vão continuar vulneráveis a todos os tipos de doenças.

Assim, toma-se imprescindível, no momento atual, repensar-se toda a estratégia de aplicação dos recursos na área social, de modo a contemplar os programas de assistência alimentar, para atacar em grande escala os bolsões de miséria e, portanto, de doenças, e investir também na atividade produtiva agrícola, de modo a garantir o suprimento de alimentos baratos à população e gerar empregos no campo.

Em termos de produção agrícola, foi criado, recentemente, no âmbito do Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária, o Programa Nacional de Apoio à Agricultura Familiar (PLANAF), com o objetivo de ampliar e consolidar no Brasil um modelo de produção que tem dado certo (tanto do ponto de vista econômico como social), em outros países do mundo, e ampliar, em bases diferentes, a capacidade produtiva agrícola do País.

Para iniciar o Programa estão previstos, para o período 1995/1996, cerca de 300 milhões de reais. Dada a abrangência do PLANAF, no entanto, esses recursos vão atingir apenas uma pequena parcela dos

agricultores elegíveis. Para sua ampliação e consolidação, tendo em vista inclusive atender a expansão dos programas sociais de alimentos e o próprio crescimento da demanda inerente à estabilização da economia, seria necessário um volume de financiamentos bem maior, a juros compatíveis com os praticados na agricultura familiar de outros países.

No tocante aos programas de assistência alimentar, a experiência e as informações disponíveis mostram a necessidade de se concentrar os esforços para atingir a população em fase crítica de crescimento (daí a grande importância da merenda escolar e do atendimento a nutrízes) e os pontos de concentração de fome e doenças(1).

É importante não esquecer que, na agricultura familiar, os recursos são retornáveis e, portanto, podem formar futuramente um fundo de sustentação do Programa. No caso da saúde e dos programas nutricionais, isso não ocorre, o que requer um esquema de "Phasing out" que envolva medidas estruturais(2), para reduzir gradativamente os custos.

Em termos de saúde, por exemplo, é óbvia a necessidade da adoção de um programa de planejamento familiar abrangente. Embora as estatísticas do IBGE mostrem que, na média, o crescimento populacional brasileiro está caindo bastante, tudo indica que esse índice, na verdade, está refletindo em grande parte a compressão violenta que ocorreu nas classes média e mais favorecida. Na base da pirâmide o crescimento continua grande. Basta visitar a periferia das grandes cidades e os municípios pobres do interior, para constatar.

Carlos Nayro Coelho
DEPLAN/SPA/MAARA

(1) É evidente que não se pode negar a importância de saneamento básico em alguns pontos. No entanto, o problema da fome e subnutrição é muito mais premente, inclusive como causa de doenças, pois um corpo melhor alimentado certamente tem maior capacidade de resistência a enfermidades.

(2) Neste aspecto vale salientar a importância da agricultura familiar na produção irrigada de frutas, onde a geração de cada emprego requer em média apenas US\$ 5.000,00, enquanto no setor químico esse valor chega a US\$ 220.000,00. Estima-se que mais de 2.000.000 de famílias rurais podem ser atendidas pelo PLANAF.